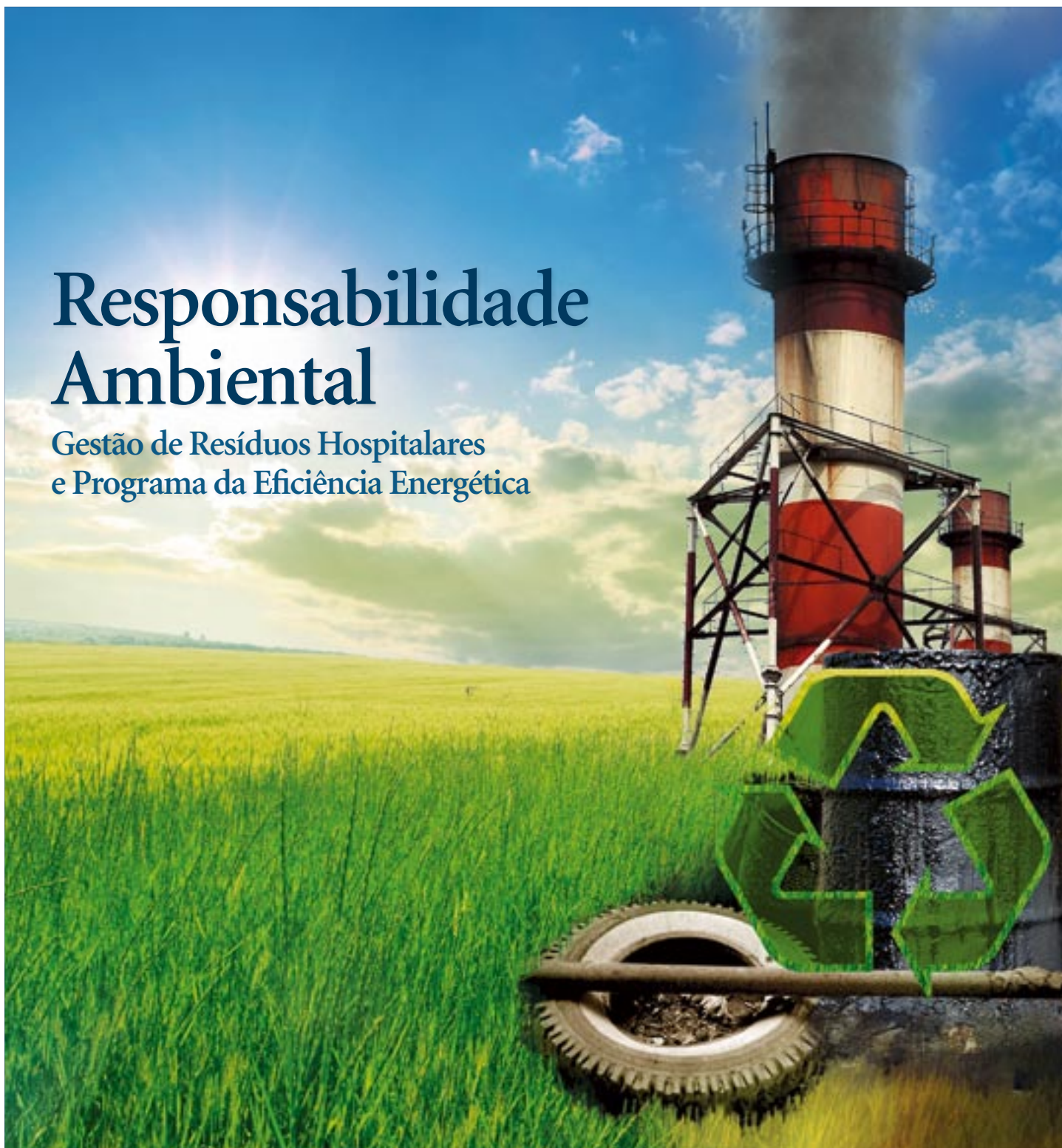




Jornal do Centro

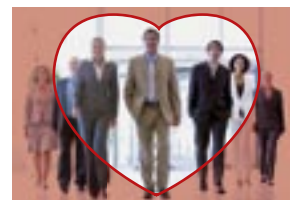
Responsabilidade Ambiental

Gestão de Resíduos Hospitalares
e Programa da Eficiência Energética



21 de Setembro
Dia Mundial da
Doença de Alzheimer

27 de Setembro
Dia Mundial
do Coração



Índice

- 3 Editorial
- 4 Dia Mundial do Coração
- 6 Dia Mundial da Doença de Alzheimer
- 8 Programa da Eficiência Energética
- 9 Ecocentro no Hospital de São Francisco Xavier
- 10 Gestão de Resíduos Hospitalares
- 12 Implantes cocleares no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
- 14 Outra Face
- 15 Breves
- 16 Agenda do Centro

Telefones úteis

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	21043221/22
Consulta Externa – Informações e marcações	210432369/71/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432356
Urgência de Otorrinolaringologia	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Serviço Social	210432413

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av^a Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Informações e marcações	210433004/05
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardio-torácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa

Apoio ao Internamento	210431161
Urgência Geral - Informações	210431161
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686/7
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431664
Consulta Externa – Informações e marcações 1 ^a vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431508/9/10
• Pediatria	210431540/41
• Ortopedia	210431306/7
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431429

Gabinete do Utente do CHLO

Contactos

Horário de Funcionamento: 9h00 às 17h00 de 2^a a 6^a feira

HOSPITAL DE EGAS MONIZ
gabinete.utente@hegasmoniz.min-saude.pt
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ
gabinete.utente@hsc.min-saude.pt
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabinete.utente@hsfxavier.min-saude.pt
Tel.: 21 043 11 47

Ficha Técnica

Propriedade: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA
Telefone: 21 043 10 00 • Fax 21 043 15 89 | **Director:** Pedro Abecasis | **Edição:** Helena Pinto
Redacção: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Fotografia: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Distribuição:** Serviço de Comunicação e Imagem
Concepção Gráfica: Paulo Reis | **Impressão:** Grafivedras-Torres Vedras | **Tiragem:** 5000 exemplares
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



Pedro Abecasis

Presidente do Conselho de Administração



Há só uma Terra

Mário - Don Pablo, pensa que *todo* o mundo, quero dizer todo o mundo, com os ventos, os mares, as árvores, as montanhas, o fogo, os animais, as casas, os desertos, as chuvas, ...

Pablo Neruda - Agora já podes dizer “etcétera”

Mário - Os etcéteras! Pensa que o mundo inteiro é a metáfora de qualquer coisa?

“O carteiro de Pablo Neruda”

Dedicamos este número à responsabilidade que nos compete neste mundo, sendo ou não ele a metáfora de qualquer coisa, de manter um ambiente saudável, de não estragar aquilo que recebemos.

Um grande hospital como é o caso do nosso Centro Hospitalar produz anualmente toneladas de desperdícios de toda a ordem. Alguns são perigosos ou tóxicos como as agulhas ou os citostáticos, outros são produzidos em enormes quantidades quase inimagináveis como o papel e o cartão ou os recipientes de plástico ou de vidro.

Proporcional à quantidade destes produtos gerada diariamente no hospital é a nossa responsabilidade de limitar os danos que eles vão provocar no ambiente que nos cerca.

É nesse sentido que foram tomadas uma série de medidas que vos apresentamos neste número.

- A criação dos EcoPontos no Hospital Egas Moniz e no Hospital de S. Francisco Xavier recuperando autênticos pardieiros, com separação e tratamento em divisões próprias dos vários tipos de produtos.

- A cogeração no Hospital de S. Francisco Xavier produzindo, a partir de gás natural, electricidade, águas quentes e frias e alimentando o ar condicionado.

- As medidas de poupança de energia como a colocação de vidros duplos – neste momento em cerca de 50% do Centro Hospitalar – ou a substituição de lâmpadas.

- O avanço continuado do “hospital sem papel”: a comunicação pela intranet, o fim das circulares, o processo clínico electrónico, medidas tendentes a eliminar o imenso consumo de papel, um atentado à nossa mancha florestal.

No entanto, olhando para trás, apenas temos consciência que nos pusemos a caminho. A estrada à nossa frente é longa e não lhe vislumbramos o fim.

Mas se o Conselho de Administração e os Serviços Hospitalares põem em prática as medidas de que vos damos especial relevo neste número, temos plena consciência que esta tarefa não será cumprida sem a colaboração de todos.

É dos gestos diários de quem trabalha no Hospital que resulta grande parte do seu êxito. Separar o lixo correctamente, colocá-lo nos recipientes apropriados, não imprimir em papel sem absoluta necessidade, apagar as luzes sempre que possível são apenas alguns exemplos da importância desta colaboração que aqui deixamos expressa aos nossos funcionários.

Também a sua colaboração, caro utente, pode ser importante: alertando-nos para situações que resultem em aumento de consumo ou desperdícios ou utilizando os recipientes apropriados para manter o hospital limpo.

Porque no fundo o que está em causa é um projecto que a todos nos move: deixar aos nossos filhos e netos, a todos os que nos sucederem, uma Terra habitável e em que eles possam crescer num ambiente mais saudável. ■

27 de Setembro

Dia Mundial do Coração: um desafio e uma oportunidade para o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

A Federação Mundial do Coração promoveu, no passado dia 27 de Setembro, mais um Dia Mundial do Coração, dedicado ao tema da Saúde cardiovascular no local de trabalho. Este ano o lema é “Work with Heart”, cuja tradução literal para português não faz sentido e que se pode traduzir como “O Coração no Trabalho”.

Este tema reveste-se de uma enorme importância para a prevenção da patologia cardiovascular, porque se vive no local de trabalho mais de metade do tempo do dia em que estamos acordados, nele tomamos pelo menos uma das mais importantes refeições do dia e somos frequentemente submetidos a situações de stress psicológico relacionadas com a actividade profissional em si ou com a integração nas equipas de trabalho.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca 50.000 vidas perdidas anualmente em Portugal e por mais de 17 milhões em todo o mundo, para além de serem causa de incapacidade, por vezes severa, para a actividade laboral e para a vida de relação. Contudo, a Federação Mundial do Coração transmite uma mensagem positiva, afirmando que 80% destas mortes prematuras são evitáveis através do controlo dos factores de risco, o que justifica as recomendações para abandonar o uso de tabaco, adoptar uma alimentação saudável e um estilo de vida activo com stress minimizado.

A promoção da saúde cardiovascular numa grande empresa como o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), deve ser uma responsabilidade partilhada pelos órgãos dirigentes, pelo Serviço de Medicina do Trabalho, representantes ou grupos de trabalhadores e individualmente por cada profissional.

Neste Dia Mundial do Coração, a Federação Mundial do Coração convida-nos a fazer e a manter posteriormente algumas mudanças orientadas para a prevenção cardiovascular no local de trabalho:

1. Como tornar o local de trabalho mais saudável

1. Informar os trabalhadores sobre os benefícios de um estilo de vida saudável;
2. Providenciar alternativas de alimentação adequada no refeitório e nos cafés e restaurantes das redondezas do hospital;
3. Promover a actividade física organizada, através da participação nas actividades de um grupo desportivo ou de marcha, e, de forma informal, através da sua integração nas tarefas do dia-a-dia, como a utilização frequente das escadas para subir e para descer alguns pisos, realização de percursos de marcha no intervalo do almoço ou nas deslocações do e para o domicílio;
4. Manter o local de trabalho livre de tabaco;
5. Estimular e ajudar os indecisos a darem os seus primeiros passos no sentido de aderirem ao estilo de vida saudável, integrando-se preferencialmente em grupos organizados ou informais;
6. Discutir com o responsável dos recursos humanos e com o de sector como tornar mais saudável o posto de trabalho.

«A prevenção das doenças cardiovasculares deve começar na infância e prolongar-se ao longo de toda a vida.»

2. Dicas para cada um melhorar a saúde cardiovascular a nível individual

1. Alimentação saudável – Faça uma alimentação diversificada e com quantidades moderadas. Coma pelo menos 5 porções de fruta e de vegetais por dia e pelo menos três refeições de peixe gordo por semana. Prefira as carnes brancas e os cozidos e grelhados em detrimento das carnes vermelhas, dos fritos e dos refogados. Habitue-se a ingerir alimentos com baixo teor de sal e de gorduras animais. Faça escolhas saudáveis no refeitório ou nos restaurantes ou cafés que frequenta ou, em alternativa, traga a sua refeição de casa.

2. Reduza o sal e as refeições pré-preparadas – Não use mais que uma colher de chá de sal por dia e tenha em atenção que as refeições pré-cozinhadas são habitualmente muito ricas em sal e gorduras.

3. Pratique actividade física – A realização diária de 30 minutos de exercício físico de intensidade moderada, como a marcha rápida, reduz significativamente o risco de enfarte do miocárdio e de acidente vascular cerebral. Sempre que possível, use as escadas em vez dos elevadores e tente fazer pequenas caminhadas durante os intervalos ou nos trajectos para e dos transportes públicos, apanhando-os ou abandonando-os um pouco mais longe do seu ponto de partida. Não é necessário escolher actividades que envolvam esforços muito violentos: por exemplo, a marcha e a dança já são suficientes.

4. Abandone o tabaco – O seu risco cardiovascular reduzir-se-á para metade, um ano após ter deixado de



fumar. Sabemos que não é fácil, mas não há qualquer razão para não ser bem sucedido como muitos outros já foram. Não é menos do que eles.

5. Mantenha um peso saudável – A melhor forma de saber se o seu peso corporal está dentro das normas é calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). Este valor, que deve ser inferior a 25, determina-se dividindo o seu peso (em Kilogramas), pelo quadrado da altura (em metros).

6. Conheça e registe periodicamente os seus valores – Faça uma consulta para medir a tensão arterial, o peso, a altura e calcular o IMC. Efectue análises para verificar se os níveis de glucose e de colesterol estão dentro dos parâmetros normais. Registe-os num pequeno caderno ou agenda. Peça ao seu médico que comente os valores, calcule o risco cardiovascular e estabeleça com ele um plano para melhorar a sua saúde cardiovascular. Conforme o caso, deve repetir a avaliação 2 a 12 meses após a primeira consulta, voltar a tomar nota dos valores obtidos na segunda avaliação, compará-los com os da primeira e com os valores recomendados e estabelecer novas metas e formas de as atingir ao fim de um período de tempo combinado com o seu médico.

3. Implicações da promoção da saúde cardiovascular a nível de empresa

A adopção destas medidas de promoção da saúde cardiovascular, a nível individual e da empresa, tem um impacto muito significativo num universo de quatro milhares e meio de trabalhadores como é o caso do CHLO:

1. Salva vidas e reduz incapacidades.

Cerca de metade dos que morrem por doença cardíaca ou AVC estão no período produtivo das suas vidas, entre os 15 e os 69 anos de idade;

2. Aumenta o bem-estar individual. Os trabalhadores que praticam actividade física regular têm mais prazer no trabalho, maior poder de concentração e melhor relação com os seus colegas;

3. Melhora o relacionamento social. As actividades efectuadas em grupos de colegas, clubes desportivos ou centros de lazer, são excelentes para estabelecer relações fora do seu grupo profissional ou de amigos;

4. Tem retorno económico. Uma força de trabalho saudável melhora a produtividade; reduz o absentismo, os gastos em saúde e os acidentes de trabalho; fornece uma imagem positiva e melhora o espírito de corpo da empresa; promove a retenção dos profissionais.

Alguns, nomeadamente os mais jovens e as mulheres, consideram-se invulneráveis e pensam que os problemas de saúde cardiovascular só acontecem aos outros e em idade avançada. Infelizmente a doença cardiovascular começa logo nos primeiros anos de vida, embora só venha a manifestar-se normalmente a partir da 7ª década da vida. Contrariamente ao que se pensa as primeiras manifestações da doença podem começar precocemente, pelos 30-40 anos de idade, nos casos em que co-existem vários factores de risco associados ou em que um deles tem valores muito elevados.

A prevenção das doenças cardiovasculares deve começar na infância e prolongar-se ao longo de toda a vida. Tal como em certos desportos, também neste campo se pode afirmar que “a melhor defesa é o ataque”. É necessário que cada um dos profissionais e a empresa, em conjunto, assumam desde já as suas responsabilidades para poupar dissabores futuros aos profissionais e às famílias, assim como o empobrecimento da empresa que tem a obrigação de cuidar do seu capital humano, o principal activo de uma equipa ganhadora. ■

DR. MIGUEL MENDES

Chefe de Serviço de Cardiologia

Director de Serviço: Dr. Aniceto Silva

21 de Setembro

Dia Mundial da Doença de Alzheimer

No dia 21 de Setembro celebra-se o Dia Mundial da Doença de Alzheimer (DA).

Em si mesmo, o facto é expressivo da enorme importância clínica e social que as demências têm vindo a assumir desde o final do século passado.

Por Demência entendemos a perda progressiva das principais funções nervosas superiores que ocorre principal mas não exclusivamente em idosos, englobando um conjunto de sinais e sintomas originários dum défice cognitivo múltiplo (memória, linguagem, orientação, cálculo), cuja progressão ainda é actualmente de curso inexorável.

Foi o psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, em 1907, quem descreveu pela primeira vez a clínica e os aspectos neuropatológicos da DA. Esta entidade descrita há cerca de cem anos, ainda há 3 décadas era pouco mais do que desconhecida e agora é temida como “epidemia silenciosa” e uma das maiores causas de sofrimento da humanidade. A fracção mais idosa da população, em todo o mundo está a crescer de modo a inverter a pirâmide demográfica. Um terço da população mundial terá mais de 65 anos até 2050. Estima-se que cerca de 70.000 portugueses sofram desta doença, número sempre a aumentar em consequência do aumento da esperança de vida e também, pela maior atenção que os idosos, os familiares e os médicos prestam a este problema.

A Doença de Alzheimer é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crónica e irreversível.

Os esquecimentos são, geralmente a primeira manifestação da doença. Mas quem não tem um esquecimento de vez em quando? Na apreciação das queixas de memória é importante considerar que estas são muito frequentes na população em geral. Pode-se citar como exemplo um estudo realizado em dadores de sangue, no

«É uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crónica e irreversível»

qual ficou estabelecido que 66% dos indivíduos saudáveis na comunidade consideravam que a sua memória já tinha sido melhor do que no presente e 64% referiam queixas relativas à memória.

Os primeiros sintomas consistem geralmente em simples acentuação das alterações “fisiológicas” (pequenos esquecimentos) próprias do envelhecimento, podendo não ser valorizados, até que surgem dificuldades crescentes em assegurar as tarefas do dia-a-dia de quem os sofre.

A pouco e pouco o doente vai-se perdendo no labirinto da memória: perde os nomes, as palavras e as conversas, a escrita e a leitura, os números e as contas, as referências, os lugares, a casa ...

O doente assume por vezes uma ati-

tude muito característica que consiste em negar ou minimizar os sintomas. Na realidade a impressão que transmite a quem o observa é que ele ou não se apercebe das suas dificuldades, ou está a tentar ocultá-las.

Neste ponto deve-se salientar a diferença face ao que se passa na deterioração senil benigna, designação usada em relação à perda cognitiva ligeira e circunscrita que afecta muitos indivíduos de idade avançada e que não progride com a gravidade da DA. Nessa situação clínica tão comum o doente queixa-se dos seus esquecimentos, procura tratamento, pergunta se não estará com uma demência...

Nas depressões do idoso são também muito frequentes as queixas de memória (esquecer tudo), incapacidade de se concentrar, “só fazer disparates”. Mas é precisamente essa ênfase que o doente dá aos sintomas, exibindo-os num contexto de pessimismo e auto-depreciação, claramente exagerados e em desacordo com o comportamento real no dia-a-dia, que nos permite duvidar da existência de uma demência.



«A idade é o principal factor de risco para a Doença de Alzheimer»



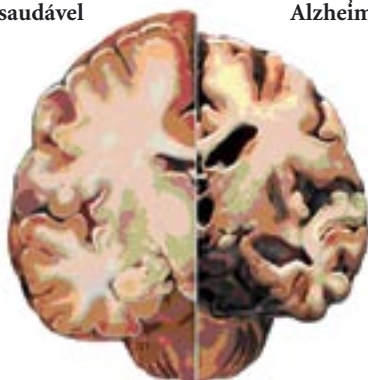
«Estima-se que cerca de 70.000 portugueses sofram desta doença»

A demência e em particular a DA constitui um importante problema de Saúde Pública.

Não existe ainda um marcador bioquímico da DA. O diagnóstico tem de ser essencialmente clínico e de probabilidade ou presunção, não tendo os meios complementares de diagnóstico (TAC, RM, EEG, análises) um papel decisivo, a não ser na possível exclusão de outras patologias causadoras de deterioração cognitiva, eventualmente tratáveis.

A investigação destas doenças tem conhecido avanços muito significativos. Sabe-se hoje que os doentes com DA perdem a memória porque há uma degenerescência dos neurónios colinérgicos subcorticais, com depleção de acetilcolina, neurotransmissor este fundamental nas funções cerebrais, nomeadamente nos processos de memorização e aprendizagem. Conhece-se a constituição das alterações neuropatológicas típicas da degenerescência da DA, mas o mecanismo exacto da sua formação e o seu papel na etiopatogenia da doença não estão esclarecidos.

Cérebro saudável



Doença de Alzheimer

A DA caracteriza-se pela existência de atrofia cerebral progressiva, que se traduz por alargamento dos sulcos cerebrais e aumento do tamanho dos ventrículos.

A baixa escolaridade, antecedentes de traumatismo crânio-encefálico, a idade, a genética, o sexo (feminino), enfarte do miocárdio, são factores de risco para contrair a DA. A prevalência cresce exponencialmente a partir dos 65 anos, confirmando-se assim

a idade como o factor de risco mais importante.

Apesar de toda a investigação na área das demências, não dispomos ainda hoje de meios curativos para a DA, sendo que evitar ou atrasar a progressão da doença é o principal objectivo de qualquer tratamento.

Para finalizar, quando se encara a abordagem da DA, é necessário integrar o tratamento farmacológico (das alterações cognitivas e comportamentais) com a intervenção ao nível dos serviços de prestação de cuidados continuados, bem como ao nível do apoio a familiares e cuidadores em geral. Neste contexto, é prioritário a mobilização do Médico de Família em articulação com as diferentes especialidades, Neurologia e Psiquiatria, bem como com uma extensa rede de profissionais de saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de saúde, etc.), num trabalho de equipa multidisciplinar. ■

DRA. ISABEL CARMO

Serviço de Neurologia

Director de Serviço: Dr. Mário Veloso

Responsabilidade ambiental

Programa da Eficiência Energética

A gestão dos recursos de energia é hoje um dos principais desafios que, a nível mundial, a sociedade moderna enfrenta.

O desenvolvimento económico prevalente nas últimas décadas, caracterizou-se pela utilização muito intensa de energia produzida a partir de recursos de origem fóssil.

A natureza finita desses recursos naturais e o impacto ambiental da sua produção e consumo, alertaram o mundo para a necessidade de mudança.

Novos caminhos têm que ser encontrados para viabilizar a manutenção dos padrões de vida das sociedades desenvolvidas e as justas aspirações dos países em desenvolvimento, sem contudo comprometer o futuro das gerações vindouras.

O desafio é enorme e a solução de longo prazo está longe de ser conhecida mas, no curto e médio prazo, a acção tem de passar pela procura de fontes alternativas de energia e pelo aumento da eficiência na utilização das energias disponíveis.

Caminhando neste sentido, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) está a dar os primeiros passos para contribuir na sociedade com o programa da eficiência energética.

Com simples medidas que todos nós podemos fazer como desligar o PC ou apagar a luz do local de trabalho, já estamos a contribuir para poupança de energia.

Apresentamos agora algumas das medidas implementadas no CHLO para reduzir os consumos de energia.

Poupança Energética nos Hospitais de Egas Moniz, Santa Cruz e São Francisco Xavier

1. Substituição de lâmpadas incandescentes por lâmpadas economizadoras;

2. Instalação de detectores de presença e movimento, que activam a iluminação apenas quando existem pessoas no local, no decorrer das re-

centes remodelações de serviços;

3. Instalação de relógios de controlo da iluminação, que desactivam a iluminação em horas em que não existam pessoas no local;

4. Instalação de sensor de intensidade luminosa para activar a iluminação exterior, jardins e arruamentos, estritamente quando é necessária;

5. Instalação de janelas de vidro duplo, no decorrer das recentes remodelações de serviços, para minimizar perdas térmicas;

6. Redução da factura energética suprimindo o custo de energia reactiva através de baterias de condensadores instaladas no Quadro Eléctrico Geral, corrigindo o factor de potência.

Outras formas de poupança

1. Hospital de Egas Moniz (HEM) - Aproveitamento da água existente nos terrenos da encosta onde se encontra o hospital, para utilização na rega dos jardins.

2. Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) - Reaproveitamento das águas pluviais para o sistema de rega das zonas envolventes ao hospital:

2.1. Tem uma gestão técnica centralizada que permite controlar mais eficientemente as temperaturas dos compartimentos;

2.2. As zonas de internamento são essencialmente viradas a sul para aproveitamento da luz;

2.3. O edifício tem grelhas em volta para evitar os excessos de calor provocado pela incidência do sol.

Cogeração – Hospital de São Francisco Xavier

Definição: Processo de produção combinada de energia eléctrica, calor e frio

A Cogeração é uma tecnologia que garante economias de energia e consiste basicamente na produção combinada de energia térmica e eléctrica num mesmo

equipamento, destinando-se ao consumo da própria energia térmica e produção de electricidade para a rede.

As centrais convencionais de produção eléctrica convertem apenas aproximadamente 1/3 da energia do combustível. A restante energia é perdida sob a forma de calor.

A Cogeração/Trigeração aumenta a eficiência do processo de produção em mais de 4/5 da energia do combustível que é convertida em energia útil, resultando em benefícios ambientais e de ordem financeira.

As necessidades de um hospital incluem para além de vapor e água quente, uma cada vez mais forte apetência pela climatização dos espaços, resultando num crescente consumo de água gelada. A Cogeração com a água quente produzida e utilizando um ciclo de absorção, produzirá água gelada, denominando-se assim Trigeração com a introdução desta terceira forma de energia.

Benefícios do hospital

- **Diminuição do custo de exploração**, redução dos custos unitários das energias em 12% (Água quente, Electricidade e Água gelada produzida pelo *chiller* de absorção);

- **Aumento da potência de frio instalada**, com a instalação de um *chiller* de absorção permitindo a extensão da climatização do hospital;

- **Utilização de tecnologias eficientes**, reduzindo os consumos energéticos globais;

- Aplicação da legislação relativa à **Certificação Energética** e Qualidade de ar interior em edifícios (Decretos-Lei nº 78/2006 e nº 79/2006) no que concerne à Cogeração.

A maneira como utilizamos a energia de que dispomos é uma questão chave neste processo e por isso o aumento da eficiência energética passa pelo empenho de todos. ■

ENG. JOÃO MARTINS

ENG.ª MANUELA NUNES

ENG. RODRIGO CARRAPA

ENG. ROGÉRIO SANTOS

Serviço de Instalações e Equipamentos



Ecocentro no Hospital de São Francisco Xavier

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental inaugurou, no passado dia 17 de Setembro, o Ecocentro do Hospital de São Francisco Xavier. Esta obra foi da responsabilidade da Ambimed – Gestão Ambiental, Lda. em parceria com o CHLO e teve como principal objectivo melhorar a qualidade da actividade de gestão de resíduos hospitalares num espaço destinado unicamente a este fim. Esta actividade inclui triagem, recolha, acondicionamento, transporte, posterior tratamento e destino final dos resíduos. Estas duas últimas etapas já fora do hospital.

O Ecocentro é constituído por duas áreas, uma para os resíduos hospitalares camarários, a descoberto, e outra, para os resíduos hospitalares perigosos e de apoio à gestão da actividade de resíduos, coberta. A área coberta dispõe dos seguintes espaços: área de higienização de carros e contentores; instalações sanitárias/vestiários; armazém de resíduos especiais perigosos (grupo III e IV), com plataforma para balança; armazém de resíduos recicláveis; e armazém de contentores lavados e consumíveis.

Na área descoberta para resíduos urbanos não perigosos (grupo I e II) foi prevista uma zona de circulação exterior, onde é possível a entrada de veículos pesados. ■



ANTES



DEPOIS



Gestão de Resíduos Hospitalares

As questões ambientais constituem, actualmente, uma das grandes preocupações da humanidade. Pequenos gestos, que começam no nosso quotidiano, podem mudar o mundo e todos temos obrigação de contribuir.

A Gestão de Resíduos Hospitalares (RH) é uma das áreas mais relevantes do Serviço de Gestão Hoteleira. Trata-se de uma gestão sensível, nem sempre devidamente valorizada mas com tendência para ganhar terreno no que toca à sensibilização dos grupos profissionais, diminuindo, assim, riscos ambientais e de saúde pública bastante elevados.

No tratamento de RH, cabe aos profissionais de saúde contribuir de forma significativa para uma correcta gestão destes resíduos, iniciando o processo com uma triagem correcta e ciente dos riscos inerentes.

Em Portugal, a definição de RH está definida no Decreto-Lei nº 239/97, de 9 de Setembro: “resíduos produzidos em unidades de prestação de cuidados de saúde, incluindo as actividades médicas de diagnóstico, prevenção e tratamento da doença, em seres humanos ou em animais, e ainda as actividades de investigação relacionadas”. Este diploma estabelece regras no que diz respeito a recolha, transporte, armazenagem, tratamento, valorização e eliminação de resíduos, de forma a não constituírem perigo ou não causarem prejuízo para a saúde humana ou para o ambiente.

Ao nível da União Europeia, embora não exista uma definição de RH, foi estabelecida uma Lista Europeia de Resíduos (LER) com o objectivo de facilitar o entendimento entre os vários países, estabelecendo orientações em relação à perigosidade dos resíduos.

A gestão de RH passa por diversas etapas. Inicia-se, desde logo, com a produção de RH, elegendo esta etapa como primordial nos seus objectivos, ou seja, produzir o menos possível. Diariamente, num hospital central,



cada doente produz, em média, 3 a 4 kgs de resíduos. No universo do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), com um número de camas que atinge as 858, acrescidas de 28 de berçário, e com uma taxa de ocupação na casa dos 80% (informação relativa a Dezembro de 2008), a produção diária de resíduos situa-se entre os 2.400kgs e os 2.800kgs.

A etapa seguinte passa pela separação dos resíduos, e aqui está o coração deste processo, o momento em que todos os profissionais são chamados a intervir. Assim, e segundo o Despacho nº 242/96 do Ministério da Saúde, de 13 de Agosto, os grupos de RH definem-se e separam-se de acordo com o quadro 1.

A separação na fonte, permite ainda, no Grupo I e II, o tratamento por reciclagem e reutilização de papel, cartão, pilhas, baterias, etc.. No entanto, em alguns locais de trabalho, esta tarefa pode ser muito difícil, senão mesmo impraticável, face ao ritmo de trabalho, circulação de profissionais e doentes.

A terceira etapa, recolha e armazenamento dos RH, passa pelas zonas sujas dos serviços onde é efectuada uma armazenagem inicial. Esta não se deve prolongar no tempo, os sacos devem estar bem vedados, os circuitos bem definidos e os locais devem estar dimensionados à produção do serviço.

De seguida, passamos ao transporte interno para uma zona de armazenamento central, local de partida dos RH para o exterior. O local de armazenamento central deve estar dimensionado em função da periodicidade de recolha e/ou do transporte/tratamento, devendo a sua capacidade mínima corresponder

«Cabe aos profissionais de saúde contribuir de forma significativa para uma correcta gestão dos resíduos hospitalares»



Quadro 1

GRUPO	DEFINIÇÃO	SACO
Grupo I	Resíduos equiparados a urbanos, provenientes de: • Gabinetes, salas de reunião, vestiários, instalações sanitárias; • Embalagens e invólucros comuns; • Resíduos provenientes da hotelaria, resultantes da confecção e restos de alimentos (servidos a doentes não incluídos no Grupo III).	 SACO PRETO
Grupo II	Resíduos não perigosos como: • Embalagens vazias de medicamentos; • Fraldas e resguardos descartáveis, papéis protectores de marquesa, não contaminados e sem vestígios de sangue; • Material ortopédico sem vestígios de sangue; • Material de protecção individual, como toucas ou máscaras, com excepção do utilizado na recolha de resíduos; • Frascos de soros não contaminados, com excepção dos do grupo IV.	 SACO PRETO
Grupo III	Resíduos perigosos de risco biológico como: • Peças anatómicas não identificáveis; • Todo o material do grupo II com vestígios de sangue; • Todo o material utilizado em diálise; • Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, blocos operatórios, unidades de hemodiálise, salas de autópsia, de anatomia patológica e patologia clínica e salas de tratamento; • Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas; • Resíduos provenientes da administração de sangue e seus derivados; • Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com excepção dos do Grupo IV.	 SACO BRANCO
Grupo IV	Resíduos específicos de incineração obrigatória, como: • Materiais cortantes e perfurantes; • Cadáveres de animais de experiência laboratorial; • Fetos, placentas e peças anatómicas identificáveis; • Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.	 SACO VERMELHO

der a 3 dias de produção. Nesta etapa, todos os hospitais, se deparam com a falta de espaço para criar um espaço com condições. No CHLO, foi requalificado o Ecocentro do Hospital de Egas Moniz em 2008, aproveitando da melhor forma o pouco espaço existente, e foi construído, e inaugurado no dia 17 deste mês, o Ecocentro do Hospital de São Francisco Xavier, com dimensões correctas à produção desta unidade hospitalar e com condições de excelência para o armazenamento dos RH. Finalmente, temos o tratamento final dos RH, que passa pela recicla-

gem de alguns resíduos já referidos, ao tratamento dos Grupos I e II como resíduos urbanos, à incineração ou outro tratamento eficaz do Grupo III, sendo depois tratado como resíduo urbano, à obrigatoriedade de incineração do Grupo IV a uma temperatura mínima de 1.100 °C. Sobre este tema, muito mais havia a falar, desde a reciclagem, à separação de resíduos líquidos perigosos, às diferentes opções de tratamento final dos RH, à responsabilidade ambiental de cada um de nós, ao risco que cada profissional corre ao manusear

incorrectamente os RH. Fica, acima de tudo, a mensagem primordial. Devemos iniciar um processo de interiorização da responsabilidade de cada um de nós para com o ambiente, para com o futuro do planeta e dos nossos descendentes. O caminho a percorrer ainda é longo, a falta de espaço é um factor crítico, mas a mudança de comportamentos constitui o grande motor de avanço nesta área. ■

DRA. AUGUSTA FERNANDES
Directora dos Serviços de Gestão Hotelaria

Implantes Cocleares no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

No dia 14 de Agosto de 2009 realizou-se, no Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), a segunda sessão cirúrgica de operações de colocação de implante coclear, depois da primeira operação que foi realizada, com sucesso, em Março de 2007, numa mulher de 40 anos de idade.

Desde há vários anos que o Serviço de Otorrinolaringologia se vem preparando, quer nos aspectos técnicos e na formação dos seus profissionais, quer na capacidade para realizar o acompanhamento e a reabilitação pós-operatórias, para a actividade da implantação coclear. O Professor Manuel Manrique, Otorrinolaringologista da Clínica Universitária de Navarra em Pamplona e responsável por um dos Programas de Implantação Coclear com maior sucesso em Espanha, que assistiu às operações, manifestou a sua opinião de que o CHLO já tem, actualmente, capacidade para prosseguir com autonomia plena a sua actividade na área da implantação coclear.

Os implantes cocleares são uma forma de tratamento que, associada à habilitação/reabilitação auditiva, se dirige aos doentes que sofrem de hipoacusia (surdez) de percepção (por doença do ouvido interno) bilateral de grau severo a profundo e que foram inicialmente tratados (reabilitados) com prótese auditiva, sem sucesso (critério actual da FDA, *Food and Drug Administration*, USA). Os implantes cocleares podem ter indicação em crianças com surdez congénita ou precoce (surdez pré-lingual), em crianças com surdez progressiva ou tardia (surdez pós-lingual), e em indivíduos com surdez que se instalou ou desenvolveu na vida adulta.

«A implantação coclear é uma forma de tratamento da surdez.»

Basicamente, o implante coclear é um dispositivo que é colocado por debaixo da pele e dos músculos na região atrás da orelha (Figura 1) e que contém um sistema de eléctrodos que é introduzido no interior da cóclea (órgão da audição situado no ouvido interno).

Figura 1



O sistema de eléctrodos do implante coclear tem uma configuração espiralada (Figura 2) que vai contactar com as terminações nervosas situadas no interior da cóclea e estimular o nervo auditivo, provocando uma sensação sonora que se assemelha ao som quando chega normalmente ao ouvido através do pavilhão auricular (orelha).

Figura 2





«A implantação coclear tem uma relação custo/benefício favorável, quer na criança, quer no adulto, desde que se comparem os custos da operação e do equipamento com os custos que teriam de ser dispendidos nos cuidados médicos, educação e apoio social ao longo da vida para apoiar um doente surdo e incapacitado.»

Após a cicatrização da ferida operatória o implante coclear só funcionará depois da colocação do dispositivo externo, que tem 2 componentes: o primeiro é o processador da fala, semelhante na forma e no posicionamento a uma prótese auditiva, e que recolhe os sons exteriores através de um microfone e os transforma num sinal eléctrico; o segundo é uma antena que transmite o sinal eléctrico por mecanismo electromagnético para o receptor situado por debaixo da pele, e por sua vez ao sistema de eléctrodos e à cóclea.

A operação para colocação de implante coclear é realizada sob anestesia geral e dura cerca de 2 horas, e os doentes têm alta 1 ou 2 dias depois da operação.

Já foram colocados mais de 10.000 implantes cocleares em todo o mundo. Todos os estudos realizados nos EUA e na Europa demonstram que a implantação coclear tem uma relação custo/benefício favorável, quer na criança, quer no adulto, desde que se comparem os custos da operação e do equipamento (que é dispendioso) com os custos que teriam de ser dispendidos nos cuida-

dos médicos, educação e apoio social ao longo da vida para apoiar um doente surdo e incapacitado.

Em Portugal, até à data, só o Centro Hospitalar de Coimbra tem disponibilizado uma oferta significativa para os doentes com surdez que necessitem de um implante coclear. Já não é questionável, todavia, que a implantação coclear é uma forma de tratamento da surdez que os serviços de saúde têm que disponibilizar, em tempo efectivo, aos doentes com indicação para esta forma de tratamento. A existência de mais centros com essa competência é uma responsabilidade a que o Serviço de Otorrinolaringologia do CHLO tem procurado dar resposta.

Os doentes que foram operados no dia 14 de Agosto foram uma criança de 4 anos e um adulto de 53. As operações correram bem e os doentes tiveram alta rapidamente, estando neste momento a iniciar o processo da reabilitação, que é mais demorado na criança do que no adulto. Estão previstas para o ano de 2009 mais 2 operações deste tipo, igualmente numa criança e num adulto, ambos com surdez profunda. ■

Figura 3



Entrevista com Fernanda Ramos

Uma outra actividade para combater o *stress*

Fernanda Ramos (FR) trabalha na Tesouraria do Hospital de Egas Moniz e tem como *hobby* vários trabalhos manuais, que utiliza como meio para combater o *stress*. O Jornal do Centro (JC) foi conhecer este seu segundo trabalho.

Como surgiu o interesse pelos trabalhos que executa?

A principal causa foi a necessidade de ocupação de tempos livres. Um dia ao mandar fazer uma moldura a um vidraceiro em Alcântara, vi um trabalho feito com escamas de peixe. Sempre tive curiosidade sobre este tipo de trabalho, como é que de uma coisa tão simples se constroem peças tão bonitas. Na loja deram-me o contacto da autora desses trabalhos, D. Teresa Mendes. Contactei-a e ela prontamente disponibilizou-se a ensinar-me a técnica para trabalhar a escama de peixe. Depois das escamas de peixe, experimentei as florezinhas em prata, ouro e estanho, colares em pano, bolsas e por fim a arte sacra, composta pelos registos, presépios e santos.

Então estes hobbies já apareceram tarde na sua vida?

Em jovem, nunca tive contacto com este tipo de materiais, contudo gostava bastante de trabalhos manufacturados, nomeadamente bordados, tricot, arraiolos, entre outros, uma forma de passar o tempo.

Quando é que começou a elaborar estes trabalhos?

Comecei com este *hobby* por volta dos 50 anos.

Já pensou em comercializar os seus trabalhos?

Não. Este tipo de actividade é bastante relaxante, combate o *stress* e ao mesmo tempo é agradável, pois permite que eu ofereça trabalhos meus, não só no Natal, mas em ocasiões especiais. É um presente diferente de que as pessoas gostam e dão valor.

Onde é que encontra as suas matérias-primas?

As escamas vêm do Algarve. Também as encontro nas peixarias. Assim que o peixe é escamado, as escamas têm que ser introduzidas em água com detergente, durante três dias e depois são secas, sem ser ao sol para não ficarem amarelas. Este processo demora perto de uma semana.



As escamas podem ser pintadas?

Sim, podem, mas eu prefiro a cor natural.

Das técnicas e materiais que usa qual ou quais os que gosta mais de trabalhar?

Depende da minha disposição. Às vezes começo a fazer uma coisa, depois como não tenho vontade de continuar, começo outra, com outros materiais e técnicas. Chego a ter vários trabalhos iniciados ao mesmo tempo. Tenho fases em que utilizo mais uns materiais do que outros.

Como é que aprendeu a trabalhar o estanho?

Foi no Painho, onde geralmente passo os fins-de-semana e onde tenho o meu atelier. Aprendi com uma amiga que me ensinou a técnica.

E a ideia dos colares de pano, como surgiu?

Os trabalhos em tecido são da minha inteira responsabilidade, isto é, foram desenvolvidos integralmente por mim, aproveitando o “jeito” que tinha para a costura e bordados.

Qual é a sua opinião sobre este tipo de entrevistas?

Acho engraçado, porque dá a conhecer o outro lado das pessoas.

Estaria interessada a fazer uma exposição dos seus trabalhos no CHLO?

Sim.

Pensou alguma vez em passar a sua “arte” a alguém?

Sim, tenho amigas que gostam de fazer registos e querem aprender comigo. Actualmente não tenho disponibilidade para ensinar, não quer dizer que no futuro não o possa fazer. ■

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Reabertura do bar para funcionários

No passado dia 15 de Setembro reabriu o bar do piso 2 do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) destinado aos funcionários. Após o incêndio ocorrido na cozinha, houve necessidade de confeccionar toda a alimentação do HSFX no Hospital de Egas Moniz e, consequentemente, efectuar o empratamento do doente no refeitório, não permitindo, por isso, o funcionamento do bar. Assim, após 5 meses e após a passagem da confecção novamente para o HSFX em cozinha contentorizada, é com satisfação que devolvemos este espaço aos nossos colaboradores, com uma nova cara.

DRA. AUGUSTA FERNANDES
Directora dos Serviços de Gestão Hoteleira



CENTRO HOSPITALAR

Nomeações

O Conselho de Administração deliberou:

- Em sessão realizada em 30/07/2009, nomear a Dra. Sância Florentina Batista Ramos para o cargo de Directora do Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), com efeitos a partir de 24 de Julho de 2008;
- Em sessão realizada em 03/09/2009, nomear, nos termos previstos nos artigos 17º e 18º do Regulamento Interno do CHLO, a Dra. Rita Perez Fernandez Silva, Directora Médica do Hospital de São Francisco Xavier;
- Ainda em 03/09/2009, nomear a Profª. Maria Teresa Possante Marques, Directora do Departamento de Patologia e Medicina Laboratorial do CHLO;
- Nesta data foi ainda nomeada a Dra. Micaela Helena Seeman Monteiro, Adjunta da Direcção do Serviço de Urgência Geral do CHLO;
- Em 17/09/2009, foi nomeado o Grupo Operacional para a Gripe A (H1N1) do CHLO, com a seguinte constituição: Dra. Filomena Martins (Coordenadora); Dra. Helena Lucas, Enfª. Francelina Rebelo (Hospital de Egas Moniz); Dra. Micaela Monteiro, Enfª. Clara Carvalho (Hospital de São Francisco Xavier); e Dr. Carlos Menezes, Enfª. Margarida Mimoso (Hospital de Santa Cruz);
- Em 24/09/2009 foi nomeado o Prof. Doutor André Weigert para integrar a Comissão de Farmácia e Terapêutica do CHLO.

OUTUBRO A NOVEMBRO NO CHLO

«Quotidiano Interrogado» Fotografias de Teresa Trindade

“Quotidiano Interrogado” é um olhar na perspectiva do que liga o real à fantasia, dando um sentido estético à necessidade de recriar a realidade...

No próprio acto de observar, o potencial de existência da realidade torna-se ilimitado...a subjectividade e a objectividade encontram-se no acto criativo...

Objectos vários surgem, então, ficcionados, num diálogo de cores e formas, em diferentes ritmos de imagens, individuais e em sequências, habitando um imaginário de mistério, sensualidade, ironia e de interrogação.

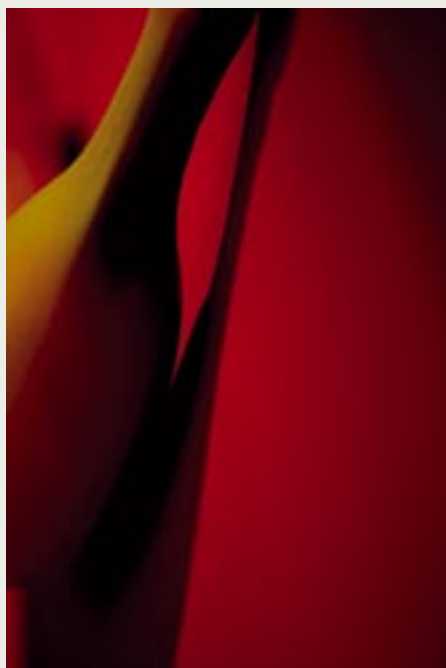
Texto autobiográfico:

Nasceu em Lisboa, em 1960. Pinta e desenha desde os treze anos. Valorizando desde cedo o papel das expressões artísticas na educação (e mais tarde na saúde), obtém o Bacharelato em Educação pela Arte, realizado no Conservatório Nacional de Lisboa, no período de 1978 a 1981.

Com três áreas de grande interesse, a Arte, a Ciência e a Educação, optou sempre pelo autodidatismo em relação à primeira.

Como profissão é psiquiatra e mestre no âmbito da Saúde Mental. Desde 2002 é Assistente Graduada de Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria e de Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Os seus ensaios de fotografia como pesquisa estética deixaram de ser esporádicos nos anos 90. Têm consistido em abordagens exploratórias das mesmas linhas temáticas da pintura, mas com as condicionantes específicas da primeira, e no desenvolvimento de outras temáticas propiciadas pela fotografia.



Coro do CHLO

Após uma pausa para férias, o coro do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental retomou a sua actividade e os ensaios prosseguem. Relembramos a quem quiser integrar este grupo, que os ensaios decorrem todas as 3^{as} e 5^{as} feiras, das 17h00 as 18h30 nas salas de formação do Hospital de São Francisco Xavier, no piso 5 do edifício 1.

2	0	0	9		
S	T	Q	Q	S	D
		1	2	3	4
5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28
29	30	31			

JORNADAS E CONGRESSOS

9 de Outubro de 2009

I ENCONTRO SER IDOSO – SER AUTÓNOMO

Organização: Editora Coisas de Ler e Associação Olhar

Local: Hotel Villa Rica

Informações:

Telf: 211 919 350 • Fax: 211 919 349

Email: sheron@coisasdeler.com

12, 19, 29 e 30 de Outubro de 2009

JORNADAS DE OUTONO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

Organização: Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

Local: Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

Informações:

Tel.: 21 323 52 73

Email: cristina.vazalmeida@scml.pt

15 e 16 de Outubro de 2009

5º CONGRESSO ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PSICOGERONTOLOGIA 'ENVELHECIMENTO: DA BIOLOGIA À GERONTOTECNOLOGIA'

Organização: Associação Portuguesa de Psicogerontologia (APP)

Local: APP

Informações:

Telf: 213 546 933

Email: geral@app.com.pt

27 de Outubro de 2009

IV ENCONTRO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA NORTE

Organização: Serviço de Nutrição e Dietética II do

Hospital Pulido Valente

Local: Anfiteatro do Hospital Pulido Valente

Informações:

Tel.: 217 548 000, Ext. 3178/9

www.chln.min-saude.pt

CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

19a 23 de Outubro de 2009

XXIII CURSO DE DISSECÇÃO DO OSSO TEMPORAL (2009) 1º CURSO DE ACTUALIZAÇÃO EM CIRURGIA OTOLÓGICA

Organização: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Local: Unidade de Microcirurgia do Hospital de Egas Moniz

Informações:

Faculdade de Ciências Médicas

Tel.: 21 880 30 66 • Fax: 21 880 30 68

Email: gepg@fcm.unl.pt

www.fcm.unl.pt

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Outubro de 2009

SONHO – MÓDULO DE IDENTIFICAÇÃO

Destinatários: Administrativos

INTEGRAÇÃO DE AUXILIARES

Destinatários: AAM

TÉCNICAS DE ATENDIMENTO E RELACIONAMENTO COM CLIENTES

Destinatários: Administrativos/AAM

INDIVIDUALIZAÇÃO DE CUIDADOS A IDOSOS

ADMINISTRAÇÃO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS/ HEMOVIGILÂNCIA

DOR NO ADULTO

PREVENÇÃO NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

VENTILAÇÃO INVASIVA

LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS

REABILITAÇÃO PARA ENFERMEIROS

RELAÇÃO QUE AJUDA

SUORTE DE VIDA NEONATAL

Destinatários: Enfermeiros

FORMAÇÃO DO SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA

Destinatários: Médicos

EXCEL

GESTÃO DE CONFLITOS

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOESTATÍSTICA

Destinatários: Multiprofissional

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSFX – 1028